



GRIGO-Prävention



Erläuterungen, Tipps, FAQ und Aktuelles zum Risikomanagement mit den Formularen der GRIGO-Prävention

von Gunter Grigo – im Januar 2012 (Version 8)

Aktuell gibt es 10 GRIGO-Skalen/-Assessments mit 7 korrespondierenden Protokollen, die als die Formulare der GRIGO-Prävention bezeichnet werden.

TIPPS und Erläuterungen

1. Schädigungen und Haftungsrisiken vermeiden – Risiken rechtssicher managen

Als häufigste Fehlerquellen bei der Risikoprävention wurde ermittelt, dass

- *manche (eigens erstellte) Assessments immer ein Risiko ergeben*
- *sie nicht fachgerecht (zu wenig) oder nicht effizient (zu oft) eingesetzt werden (s. Pkt.2)*
- *trotz eines ermittelten Risikos die entsprechenden Maßnahmen nicht in der Pflegeplanung geplant wurden (s. Pkt. 3)*
- *nur „primäre“ Risiken ermittelt werden (s. Pkt. 4)*

neue Anforderungen an die Risikopotentialermittlung

- *über ein genutztes Instrument hinaus sind weitere Kriterien zu ermitteln und untersuchen (s. Pkt. 6)*
- *Kriterien die Interventionen erfordern müssen in die Pflegeplanung zur Bearbeitung übernommen werden. Tun Sie das bitte – auch wenn kein Risiko ermittelt wurde!*

2. Wann einsetzen?

Laut einigen Expertenstandards sollen mit einem regelmäßig durch zu führenden so genannten Screening die Risikopotentiale aller Klienten ermittelt und diese, falls notwendig, erst dann mit den entsprechenden Assessments genauer erhoben werden. Das macht Sinn. Deshalb wird das neu entwickelte GRIGO-Screening als Software entwickelt bzw. in Pflegesoftware implementiert - mehr dazu weiter unten.

Bis dahin sollten Sie sich für die Nutzung der Assessments und Protokolle so genannte „Triggerschwellen“ fest legen. Damit sind Kriterien gemeint die den Einsatz einer GRIGO-Skala bzw. eines -Protokolls auslösen - z.B. ein Sturz, bestimmte Einschränkungen usw. Damit vermeiden Sie überflüssige und regelmäßige Nutzungen bei allen Klienten.

3. Maßnahmen zur Prävention

Die GRIGO-Skalen beinhalten bereits Maßnahmen. Sie sind jedoch nur grob beschrieben und erheben in ihrer Summe keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

In Pflegeplanungen finden sich oft Maßnahmen die zwar als Risiko-Prophylaxe gedacht sind, jedoch nicht als solche „deklariert“ wurden. Dabei könnten manche sogar der Prävention mehrerer Diagnosen dienen - z.B. Treppen steigen (als Thrombose-, Sturz- und Pneumonieprophylaxe). Daher ist es sinnvoll die einrichtungsinternen Maßnahmen zusammen zu tragen, einheitlich zu formulieren und den jeweiligen Risiken zu zuordnen. Das schafft Einheitlichkeit, erleichtert die Planung und sichert die Qualität. Auch die Leistungen anderer Dienste können als Prophylaxen bzw. der Prävention dienen, soweit man sie denn nennt.

Bleibt trotz Ihrer geplanten Maßnahmen ein Restrisiko bestehen sollte dies begründet, benannt und dokumentiert werden.

4. „primäre“ und „sekundäre“ Risiken

Grundsätzlich sollten Sie bei Risikoeinschätzungen den Menschen zunächst ganz ohne alle Hilfsmittel, Pflegemaßnahmen, -beratungen und -interventionen betrachten (ein Rollator ist also immer eine Maßnahme, auch wenn er schon seit langem genutzt wird).

Damit haben sie die „primären“ Risiken ermittelt und können Ihre Pflegeplanung handlungsleitend aufbauen und Ihre Pflegemaßnahmen schlüssig begründen. Durch die Präventions-Maßnahmen können jedoch „sekundäre“ Risiken entstehen, die er/sie ohne die nicht hatte, weil er zum Beispiel mobilisiert, parenteral ernährt, oder beatmet wird. Hier entstehen die Risiken / Gefahren jedoch nur, wenn die Maßnahmen nicht fachgerecht durch geführt werden. Um dies ab zu sichern werden diese möglichst standardisiert, wobei auch auf die damit verbundenen Risiken und Gefahren hin gewiesen wird, bzw. erklärt wird wie diese zu vermeiden sind. Somit haben sie auch die „sekundären“ Risiken erkannt und geplant präventiert. Sie müssen es nur dokumentieren.

5. GRIGO-Protokolle auch zur Risiko-Einschätzung

In meinen Skalen wird jeweils nach dem Status ohne fremde Hilfestellungen gefragt, z.B. „erreicht die vereinbarte tgl. Flüssigkeitszufuhr nicht“. Wenn es sinnvoll und vor allem verantwortbar ist könnten zur Belegung (z.B. für 2 x 8 Stunden - an einem Tag vormittags, an einem anderen Nachmittags) die Hilfeleistungen weg gelassen und dabei das Trinkprotokoll eingesetzt werden. So haben Sie einen echten Beleg dafür, dass Ihre Hilfestellungen eventuell nicht mehr / weiterhin notwendig sind und gleichzeitig einen Zielerreichungsgrad für Ihre Hilfeleistungen.

6. eigene pflegfachliche Einschätzung

Auch wenn Sie bewährte und verbreitete Instrumente nutzen bleibt die Verantwortung für die Richtigkeit der Ergebnisse bei Ihnen. Suchen Sie daher nach weiteren Fakten, Kriterien die das ermittelte Assessment Ergebnis beeinflussen könnten und begründen Sie Ihre abweichende pflegfachliche Einschätzung.

7. Umgang mit Ablehnung

Das Ablehnungs- / Verweigerungsprotokoll wird genutzt um systematisch zu protokollieren und zu eruieren warum es wiederholt zu Ablehnungen kommt und ob die permanente Konfrontation mit den Pflegeleistungen weiterhin sinnvoll bzw. zumutbar ist. Eine Maßnahme die aus pflegfachlicher Sicht zwar indiziert ist, sich jedoch nicht dauerhaft mit dem Klienten bzw. den Angehörigen vereinbaren lässt, muss daher nicht zwingend geplant werden. Dieser Prozess muss jedoch aus der Pflegedokumentation/-planung ersichtlich werden. Auch, dass immer wieder versucht wird/wurde hier eine Vereinbarung zu treffen. In diesem Zusammenhang sollte auch der Grad der Compliance ermittelt werden.

Sollten Sie in Ihrer/n Einrichtung/en Bedarf an weiteren Erklärungen bzw. an Unterstützung, z.B. bei der Implementierung rechtssicheren Risikomanagements haben, wenden Sie sich bitte an mich.

häufig gestellte Fragen (FAQ)

Für den eiligen Leser:

Keines der von mir entwickelten Instrumente ist wissenschaftlich validiert, pflegewissen-schaftlich untersucht oder als konsentiert erklärt worden. Über die Verbreitung kann keine belastbare Aussage getroffen werden. Die Nutzung erfolgt auf eigene Verantwortung.

Mögen die Pflegefachkräfte in der Praxis bzw. jeder für sich darüber entscheiden.

Mir ist derzeit jedoch kein vergleichbar umfassendes und effizientes Risikomanagementsystem bekannt.

Entsprechen die Formulare der GRIGO-Prävention den Expertenstandards?

Das ist und bleibt mindestens so umstritten wie die Expertenstandards selbst. Ich werde mich nicht zu der Behauptung hinreißen lassen, dass sie es tun. Zu einigen GRIGO-Skalen und – Protokollen gab es lange, bzw. gibt es bis heute keinen nationalen Expertenstandard. Die Sturzrisikoskala gab es bereits Jahre vorher. Sie enthält z.B. keine direkte Frage nach einer Urge- (Drang)inkontinenz oder Medikamenten, sondern befasst sich mit deren Umgang bzw. etwaigen Folgen, sodass hier keine umfassenden Änderungen notwendig wären.

Die Unterteilung nach in- und extrinsischen Faktoren erachte ich nicht als zwingend erforderlich, zumal sie nur schwerlich eindeutig vor zu nehmen ist. Letztlich hat sie keinerlei Einfluss auf die

Ergebnisse bzw. notwendige Maßnahmen, sondern besitzt lediglich strukturierenden Charakter (was ja an sich nicht verkehrt ist – bei einigen Softwareimplementierungen haben wir daher auch inzwischen versucht das hin zu bekommen).

Ich kann den Experten in der Ablehnung von Punktwertskalen nicht folgen, da nahezu alle in der Praxis verwendeten Assessments (z.B. BRADEN) mit Punktwerten arbeiten.

Meine Erfahrungen bestätigen mich in der Ansicht, dass sich Pflegefachkräfte mit abgrenzenden Ergebnissen sicherer und komfortabler fühlen. Fest steht aber auch, dass die Verantwortlichkeit für die fachgerechte und vor allem individuelle Einschätzung von Risiken immer bei den Pflegenden bleibt. Daher müssen die ermittelten Risiken noch einmal explizit bestätigt, bzw. müssen abweichende Einschätzungen begründet werden

Sind die Formulare der GRIGO-Prävention wissenschaftlich validiert?

Nein, ich ringe bzgl. der GRIGO-Skalen schon seit langem mit dieser Frage und hatte auch schon diverse Anläufe genommen – u.a. mit der Universität in Witten-Herdecke. Dabei würden die Konstruktvalidität untersucht und Literaturrecherchen durchgeführt werden etc., Eine pflegfachliche Auseinandersetzung mit den Items (Fragen) erfolgt jedoch nicht.

Insofern würden auch die Items der GRIGO-Skalen, Protokolle und des -Screenings bzgl. der Erfüllung und Entsprechung der Expertenstandards offen bleiben.

Mir persönlich ist bislang keine pflegewissenschaftliche Validierung oder gar evidenzbasierte Untersuchung von geriatrischen Assessments bekannt - die BRADEN-Skala wurde wohl bereits validiert.

Akzeptiert bzw. empfiehlt der MDK die Formulare der GRIGO-Prävention?

Die MDKs bzw. deren Mitarbeiter sprechen grundsätzlich keine Empfehlungen für Instrumente aus. Die Meinungen und Äußerungen differieren. Bisher wurde kritisiert, dass in der GRIGO-Sturzrisikoskala bei der Frage ob es in der Vergangenheit Stürze gab, wie bei allen anderen Fragen auch, „zeit-/teilweise“ angegeben werden kann, was natürlich bei dieser Frage keinen Sinn macht. In den Skalen auf Papier würde jedoch die Durchgängigkeit der Systematik unterbrochen und ich gehe davon aus, dass die Pflegefachkräfte wissen dass es zeit-/teilweise Stürze nicht gibt. (Bei der Umsetzung in den jeweiligen EDV-Dokumentationen wurde das inzwischen angepasst)

Wie weit sind die GRIGO-Skalen und –Protokolle bisher verbreitet?

Aufgrund des kostenlosen Downloads einiger Skalen (von 2003 bis 2008 beim Vincentz Verlag) ist nicht nachvollziehbar wie viele Nutzer es in dieser Zeit gab.

Wer ist eigentlich Herr Grigo und was will er?

Als examinierter Kranken- und Kinderpfleger mit Weiterbildungen zu PDL/HL, Sozialmanager, als Casemanager, freier Pflegegutachter, Dozent und Organisationsberater lag es mir immer am Herzen den Pflegenden hilfreiche und effiziente Instrumente an die Hand zu geben um ihre Pflege aktiv und professionell entwickeln zu können.

Daran hat sich bis heute nichts geändert.

Ich hoffe dass mir dies bislang gelungen ist, freue mich über Rückmeldungen und verbleibe

*mit besten Grüßen und Wünschen
für eine erfolgreiche Pflege*



Gunter Grigo

Für weitere Fragen und Anregungen stehe ich gerne jederzeit zur Verfügung.

Bitte bringen Sie mich ggf. auf den aktuellen Stand, falls ich es hier nicht sein sollte und widersprechen Sie mir wo Sie es für nötig halten.

Kontakt: Gunter Grigo - e-mail: info@altenpflege-managende